

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ - UNIPORÁ

WENDER PEREIRA MARTINS

RISPERIDONA NO TRATAMENTO DO TEA EM CRIANÇAS

IPORÁ - GOIÁS

2025

WENDER PEREIRA MARTINS

RISPERIDONA NO TRATAMENTO DO TEA EM CRIANÇAS

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.
Orientador: Prof. Ms. Kaio José Silva Maluf Franco

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Kaio José Silva Maluf Franco - UNIPORÁ

Presidente da Banca e Orientador

Prof. Esp. Geremias Lima Pereira - UNIPORÁ

Examinador

Prof. Esp. Valdomiro Alves de Paula - UNIPORÁ

Examinador

IPORÁ – GOIÁS

2025

RISPERIDONA NO TRATAMENTO DO TEA EM CRIANÇAS¹

RISPERIDONE IN THE TREATMENT OF ASD IN CHILDREN

Wender Pereira Martins²

RESUMO

Este trabalho avalia a risperidona no manejo de sintomas comportamentais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças, com ênfase em irritabilidade e agressividade, integrando evidências qualitativas sobre eficácia clínica, perfil de segurança e implicações para adesão e qualidade de vida. A revisão bibliográfica indica reduções consistentes de irritabilidade e comportamentos disruptivos em curto prazo, com manutenção dos benefícios sob manejo estruturado e integração multiprofissional. Observam-se, contudo, riscos relevantes, como ganho ponderal, alterações metabólicas, hiperprolactinemia, sedação e eventos extrapiramidais, que demandam monitorização clínica e laboratorial e uso da menor dose eficaz. A associação com terapias comportamentais tende a potencializar desfechos funcionais e favorecer ajustes posológicos conservadores, ampliando engajamento terapêutico e adesão familiar. Conclui-se que a risperidona é eficaz para sintomas-alvo no TEA pediátrico quando inserida em plano de cuidado centrado na criança, com monitorização ativa e integração com intervenções comportamentais, recomendando-se decisão individualizada e reavaliação periódica do risco-benefício.

Palavras-chave: Risperidona; TEA; Irritabilidade; Segurança medicamentosa; Terapias comportamentais.

ABSTRACT

This study evaluates risperidone in the management of behavioral symptoms of Autism Spectrum Disorder (ASD) in children, with an emphasis on irritability and aggressiveness, integrating qualitative evidence on clinical efficacy, safety profile, and implications for adherence and quality of life. The literature review indicates consistent short-term reductions in irritability and disruptive behaviors, with maintenance of benefits under structured management and multiprofessional integration. However, relevant risks are observed, such as weight gain, metabolic changes, hyperprolactinemia, sedation, and extrapyramidal events, which require clinical and laboratory monitoring and the use of the lowest effective dose. The association with behavioral therapies tends to enhance functional outcomes and support conservative dose adjustments, promoting therapeutic engagement and family adherence. It is concluded that risperidone is effective for target symptoms in pediatric ASD when incorporated into a child-centered care plan, with active monitoring and integration with behavioral interventions, recommending individualized decision-making and periodic reassessment of the risk-benefit balance.

Keywords: Risperidone; ASD; Irritability; Drug safety; Behavioral therapies.

1. INTRODUÇÃO

Neste artigo, abordo a risperidona no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças, com foco na eficácia clínica para redução de irritabilidade

¹ Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia. Orientador: Prof. Ms. Kaio José Silva Maluf Franco.

² Wender Pereira Martins. Acadêmico do curso de Farmácia da UNIPORÁ. E-mail: wenderlivemartins@gmail.com

e agressividade, no perfil de segurança em curto e médio prazo e em possíveis repercussões sobre adesão e qualidade de vida no cuidado multiprofissional. Parto do entendimento de que, embora os sintomas nucleares do TEA sejam manejados principalmente por intervenções comportamentais e educacionais, a presença de irritabilidade, birras, autoagressão e comportamentos disruptivos pode comprometer a participação da criança nas terapias, a dinâmica familiar e o funcionamento escolar, o que motiva a avaliação criteriosa de adjuvantes farmacológicos como a risperidona. Com base em revisões e diretrizes contemporâneas, reconheço que a risperidona é uma das medicações com maior corpo de evidência para reduzir irritabilidade associada ao TEA, mas que seu uso demanda vigilância clínica e laboratorial devido a riscos metabólicos e neurológicos.

O problema central que investigo é: qual a eficácia e a segurança do uso isolado da risperidona no tratamento dos sintomas comportamentais do TEA em crianças? Dessa questão derivam as hipóteses que orientam a análise: (i) o uso isolado da risperidona reduz significativamente agressividade e irritabilidade; (ii) a risperidona melhora sintomas globais do autismo em magnitude clinicamente relevante; (iii) a combinação de risperidona com terapias comportamentais potencializa os resultados quando comparada ao uso isolado; (iv) o tratamento com risperidona promove ganhos percebidos na qualidade de vida da criança e de sua família; e (v) o perfil de segurança é aceitável em pediatria, com efeitos adversos manejáveis sob acompanhamento farmacêutico e multiprofissional.

Alinho os objetivos à pergunta-problema e às hipóteses. O objetivo geral da pesquisa é avaliar os efeitos da risperidona sobre sintomas globais do TEA e sua influência na qualidade de vida de pacientes pediátricos. Especificamente, (a) investigar se a risperidona reduz níveis de agressividade e irritabilidade; (b) analisar seu impacto sobre sintomas globais e funcionamento adaptativo; (c) comparar, conceitualmente e pela literatura disponível, a eficácia do uso isolado versus a associação com terapias comportamentais; e (d) avaliar a segurança do uso em crianças, considerando eventos adversos relevantes (ganho ponderal, alterações metabólicas, sintomas extrapiramidais e hiperprolactinemia), bem como implicações para monitorização.

A justificativa deste estudo é também pessoal e social. Optei por este tema porque tenho um familiar com TEA e vivencio, no cotidiano, a escassez e a fragmentação de informações claras sobre quando, como e por quanto tempo utilizar

risperidona, quais benefícios esperar e como mitigar riscos. Ao mesmo tempo, reconheço a necessidade de orientar decisões clínicas e familiares com base em evidências atualizadas, traduzidas em linguagem acessível, respeitando a singularidade de cada criança e a centralidade das intervenções comportamentais. Entendo que um texto de revisão qualitativa e bibliográfica, estruturado, crítico e aplicado à prática, pode contribuir para decisões mais seguras, para o planejamento de monitorização e para o diálogo entre profissionais de saúde, escolas e famílias.

Organizo este artigo da seguinte forma: na seção Revisão de Literatura, apresento e discuto evidências sobre a eficácia da risperidona em reduzir irritabilidade, agressividade e outros comportamentos disruptivos, detalho o perfil de segurança em pediatria e exploro o papel da combinação com terapias comportamentais. Em Material e Métodos, descrevo o delineamento qualitativo e bibliográfico da revisão, a pergunta norteadora, critérios de elegibilidade, fontes e procedimentos de extração e síntese. Em Resultados e Discussão, integro os achados por temas (eficácia, segurança e integração terapêutica), destacando convergências, incertezas e implicações clínicas. Por fim, na Conclusão, apresento as respostas à pergunta-problema, os limites da evidência e recomendações práticas para o acompanhamento e a tomada de decisão centrada na criança.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Eficácia da risperidona no controle dos sintomas comportamentais do TEA

O objetivo dessa seção é investigar a eficácia da risperidona no controle dos sintomas comportamentais globais do autismo: agressividade, ansiedade e irritabilidade em pacientes com TEA. Compreender o potencial terapêutico desse fármaco é essencial para fundamentar estratégias de manejo clínico voltadas à melhoria da funcionalidade, sociabilidade e qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA. A análise se apoia em evidências científicas que relacionam a risperidona à modulação dos sistemas dopaminérgico e serotoninérgico, resultando em diminuição de comportamentos desadaptativos e aumento da receptividade a intervenções comportamentais e educacionais, compondo uma abordagem integrada no tratamento multidisciplinar desse transtorno.

O TEA, de acordo com Brasil (2022, p. 1), é definido como uma condição do neurodesenvolvimento marcada por prejuízos na linguagem, nas interações sociais e

nos processos de comunicação, com manifestações comportamentais variadas que justificam a noção de “espectro”. O foco clínico é o manejo de sintomas comportamentais que impactam o cotidiano como agressividade, autoagressão, comportamentos mal adaptados e alterações associadas a estressores ambientais ou sensoriais.

A risperidona é prescrita por neuropediatras e psiquiatras infantis para o tratamento de crianças e adolescentes com TEA, sendo reconhecida por sua eficácia no controle de sintomas como agressividade, irritabilidade e comportamentos repetitivos. O medicamento é um dos mais utilizados no manejo clínico desses pacientes, pois atua de forma significativa na redução de comportamentos desafiadores, agressões e episódios de autoagressão, contribuindo também para a estabilização emocional. Seu efeito calmante e a regulação dos receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos possibilitam o equilíbrio dos neurotransmissores, o que reduz os comportamentos disruptivos e aumenta a receptividade do indivíduo às terapias comportamentais e educacionais. Embora o uso da risperidona não seja obrigatório em todos os casos, quando indicada de maneira adequada ela proporciona benefícios terapêuticos relevantes, melhorando tanto o controle dos sintomas quanto a sociabilidade e a comunicação. Contudo, deve-se atentar às doses prescritas, já que a sedação pode ocorrer como efeito adverso em dosagens mais elevadas (Rissato, 2025).

A avaliação farmacoterapêutica do TEA enfatiza que compreender a indicação e o monitoramento da risperidona é central para aferir sua eficácia e segurança no controle de sintomas comportamentais globais, com destaque para a redução de agressividade, ansiedade e irritabilidade e seus impactos funcionais associados. Em crianças, a risperidona está vinculada a melhora do funcionamento e da interação social e a ganhos em competências de comunicação e habilidades adaptativas, refletidos em escalas comportamentais padronizadas e em desfechos clínicos observacionais. Além de diminuir a frequência e a gravidade de comportamentos disfuncionais, a medicação favorece o equilíbrio das respostas emocionais, facilitando a socialização e o convívio em diferentes contextos cotidianos e escolares. Esses resultados sustentam a risperidona como opção farmacológica relevante no manejo do TEA, especialmente quando administrada de forma controlada e integrada a cuidados multidisciplinares, contribuindo para melhora global do quadro e da qualidade de vida na população pediátrica (Souza *et al.*, 2025, p. 1945).

A risperidona apresenta eficácia na redução de sintomas comportamentais em pacientes com TEA, atenuando irritabilidade, agressividade e comportamentos disruptivos, o que favorece a adaptação social e melhorias na funcionalidade e integração em contextos cotidianos (Souza *et al.*, 2025, p. 1952).

Para o manejo do TEA, intervenções comportamentais e educacionais são indicadas para os sintomas centrais, enquanto a farmacoterapia é utilizada para controlar sintomas secundários que comprometem o funcionamento diário, como hiperatividade, ansiedade e agressividade. Nesse escopo, a risperidona constitui alternativa farmacológica para o manejo de agressividade e irritabilidade, atuando de forma complementar às intervenções comportamentais para ampliar o controle dos sintomas associados e favorecer a regulação comportamental. Assim, uma abordagem integrada que combine estratégias educacionais com o uso criterioso de risperidona pode promover equilíbrio emocional, melhor adaptação escolar e social, e reduzir manifestações como hiperatividade e comportamentos disruptivos que interferem na aprendizagem. Quando prescrita, a risperidona visa o alívio de sintomas específicos que impactam o cotidiano, incluindo agressividade, irritabilidade e dificuldades relacionadas ao sono, sempre com acompanhamento clínico para ajustes necessários (Souza *et al.*, 2025, p. 1944-1945).

Bertaglia (2023) apresenta dados de uma pesquisa em que a risperidona demonstrou reduzir de forma significativa a gravidade de manifestações do TEA em comparação ao placebo, com melhora de agressividade e irritabilidade no curto prazo e impacto benéfico sobre comportamentos repetitivos, linguagem inadequada, retraimento social e problemas comportamentais, com nível de certeza da evidência classificado como moderado e resultados comparáveis ao aripiprazol, embora associada a eventos adversos metabólicos e neurológicos que demandam acompanhamento clínico cuidadoso.

Risperidona demonstrou eficácia consistente em melhorar a condição clínica global na escala ABC em indivíduos com TEA tanto no curto prazo (até 8 semanas) quanto no longo prazo (após 8 semanas), com manutenção do efeito quando os estudos foram agrupados por duração de uso nesses dois intervalos. A redução da irritabilidade foi evidenciada em ambas as janelas temporais, sendo mais pronunciada no uso prolongado, além de mostrar, no curto prazo, um grande efeito versus placebo, indicando clara superioridade clínica nas comparações diretas. Esses achados contemplam os domínios de agressividade, ansiedade e irritabilidade ao evidenciar

melhora global e redução específica da irritabilidade em crianças e jovens com TEA, reforçando o papel da risperidona no controle de sintomas comportamentais relevantes (Mano-Sousa, 2021, p. 540).

Sugere-se maior eficácia da risperidona para irritabilidade e hiperatividade no TEA tanto no curto (até 8 semanas) quanto no longo prazo (após 8 semanas), com necessidade de avaliação rigorosa do risco-benefício individual, dado o perfil de efeitos adversos metabólicos e neurológicos associados aos antipsicóticos atípicos. Essa evidência é clinicamente relevante porque a risperidona é prescrita predominantemente para agressividade, autoagressão e irritabilidade, e não para estereotípias, fala inadequada ou letargia, apesar de também haver reduções menores nesses domínios em alguns estudos de curto prazo. Os efeitos sobre agressividade, irritabilidade, estereotípias, birras e inquietação são atribuídos principalmente ao antagonismo dopaminérgico D2, em sinergia com o bloqueio 5-HT2A, mecanismo central dos antipsicóticos atípicos que modula impulsividade e reatividade comportamental no TEA. Não há fármaco específico para o TEA; ainda assim, observa-se melhora em múltiplos domínios da ABC com a risperidona, sendo a redução da irritabilidade a manifestação mais evidente na pontuação total, inclusive com grande efeito versus placebo no curto prazo e manutenção da eficácia no longo prazo. A descontinuação da risperidona foi associada a recrudescimento clínico, com retorno de agressividade e birras superior ao grupo que manteve o fármaco; estudos de descontinuação documentam aumento substancial nos escores de irritabilidade na ABC após retirada, corroborando a necessidade de planos de suspensão cautelosos e monitorados (Mano-Sousa, 2021, p. 547-548).

A risperidona apresenta eficácia consistente no controle de sintomas comportamentais globais do TEA, com destaque para agressividade, ansiedade e sobretudo irritabilidade, evidenciada por aprovação regulatória desde 2006 para irritabilidade associada ao TEA e por melhorias significativas em comparação ao placebo, incluindo uma redução média de 43% na irritabilidade, o que reforça seu papel terapêutico na estabilização emocional e na redução de oscilações rápidas de humor em pacientes com múltiplas comorbidades, como ansiedade, agressividade, deficiência intelectual, epilepsia, distúrbios do sono e problemas gastrointestinais (Mano-Sousa, 2021, p. 538).

Os achados reunidos nesta seção indicam que a risperidona apresenta eficácia consistente na redução de irritabilidade, agressividade e comportamentos disruptivos

em pacientes com TEA, com melhora significativa observada tanto em curto quanto em longo prazo. Estudos apontam reduções médias relevantes nos escores de irritabilidade e ganhos funcionais em comunicação, interação social e adaptação comportamental, consolidando o medicamento como uma das opções farmacológicas mais eficazes no manejo do TEA. Apesar dos benefícios terapêuticos expressivos, ressalta-se a importância do acompanhamento clínico contínuo, especialmente diante do risco de efeitos adversos metabólicos e neurológicos, o que reforça a necessidade de uso criterioso e monitorado para assegurar resultados duradouros e seguros no tratamento.

2.1.1 Efeitos adversos da risperidona em crianças com TEA

O objetivo dessa seção é avaliar os principais efeitos adversos da risperidona em crianças com TEA considerando tanto os impactos metabólicos quanto os neurológicos e endócrinos que podem acompanhar o tratamento. Embora a risperidona seja amplamente reconhecida por sua eficácia na redução de comportamentos desafiadores e irritabilidade, sua administração em pacientes pediátricos exige vigilância clínica constante, dada a frequência de eventos colaterais como ganho de peso, sedação, alterações hormonais e distúrbios extrapiramidais. Assim, a análise busca compreender a extensão desses efeitos, suas implicações para a saúde e o bem-estar infantil, e a importância de uma conduta terapêutica pautada no equilíbrio entre benefícios clínicos e segurança farmacológica.

A risperidona, embora eficaz na redução de comportamentos disruptivos em crianças com TEA, apresenta impacto limitado sobre as habilidades sociais e comunicativas. O uso do fármaco está associado a uma série de efeitos adversos que exigem monitoramento constante, destacando-se o ganho de peso e as alterações metabólicas como preocupações centrais. Esses efeitos podem contribuir para o desenvolvimento de síndrome metabólica, resistência à insulina e diabetes tipo 2, especialmente em tratamentos prolongados. Sintomas como sedação, aumento do apetite e alterações hormonais são frequentemente relatados, sendo o aumento de peso geralmente mais acentuado em crianças do que em adultos. Além disso, distúrbios extrapiramidais — como tremores e rigidez — podem ocorrer em até um terço dos pacientes pediátricos, e a elevação dos níveis de prolactina, associada à ginecomastia e disfunção sexual, também demanda atenção clínica. Mesmo os efeitos considerados transitórios, como sonolência e salivação excessiva, podem

comprometer o bem-estar e a qualidade de vida infantil. Diante disso, o equilíbrio entre os benefícios comportamentais e os riscos dos efeitos colaterais deve nortear a conduta terapêutica e a necessidade de acompanhamento contínuo durante o tratamento com risperidona em pacientes pediátricos com TEA (Souza *et al.*, 2025, p. 1951–1952).

Em crianças com TEA, a risperidona está associada a eventos adversos principalmente de natureza metabólica e neurológica, exigindo vigilância clínica durante o uso por potencial ganho de peso e alterações no funcionamento neurológico, ainda que os estudos disponíveis tenham acompanhado os participantes apenas no curto prazo, o que limita conclusões sobre riscos tardios e reforça a necessidade de reconhecer e monitorar possíveis efeitos colaterais ao longo do tratamento (Bertaglia, 2023).

Rissato, (2025) afirma que o uso da risperidona em crianças com TEA requer acompanhamento médico constante e adequada orientação às famílias sobre seus possíveis efeitos adversos. Entre os eventos colaterais mais frequentes destacam-se o ganho de peso significativo, decorrente do aumento do apetite, bem como alterações metabólicas relacionadas ao metabolismo da glicose e dos lipídios, que podem favorecer o surgimento de obesidade infantil. Também se observam alterações neurológicas, como sedação e sonolência, cuja intensidade varia conforme a dose utilizada, além de mudanças hormonais que exigem atenção clínica. Para garantir o uso seguro do medicamento, é essencial a realização periódica de exames laboratoriais e clínicos, ajustando a frequência conforme o tempo de uso e a resposta individual do paciente. Assim, a risperidona deve ser administrada com cautela, sempre sob supervisão profissional, buscando equilibrar seus benefícios terapêuticos com o controle de possíveis efeitos indesejados.

De acordo com Mano-Sousa (2021, p. 539-540), a risperidona está fortemente associada a ganho ponderal e a risco de alterações metabólicas, o que sustenta a preocupação clínica quanto ao seu uso em crianças com TEA e exige vigilância contínua desses desfechos. Em síntese de evidências, observa-se aumento de peso em relação aos valores basais independentemente da duração do tratamento, tanto em curto quanto em longo prazo, quando comparado ao placebo e aos próprios valores iniciais dos pacientes pediátricos com TEA. Em acompanhamentos prolongados, esse ganho de peso se associa ao incremento da circunferência da cintura, sinalizando risco metabólico cumulativo e maior probabilidade de evolução

para alterações como resistência insulínica e perfis metabólicos desfavoráveis ao longo do tempo. Dado o potencial de ganho ponderal e de disfunções metabólicas, impõe-se monitoramento periódico de peso, circunferência abdominal e parâmetros laboratoriais, com criteriosa ponderação risco-benefício para manutenção do tratamento em cada caso clínico.

A risperidona em crianças com TEA está associada principalmente a ganho de peso e alterações metabólicas, exigindo monitorização estruturada e estratégias preventivas no plano terapêutico. À luz dos principais efeitos adversos nessa população, destaca-se que a risperidona induz ganho ponderal e aumento da circunferência da cintura, indicando acúmulo de gordura abdominal — padrão de obesidade ligado ao maior risco cardiometabólico — o que demanda, desde a linha de base, aferição de peso, altura e circunferência da cintura, além de monitorização periódica de glicose plasmática, lipídios e prolactina, com seguimento individualizado conforme risco e resposta; o perfil farmacodinâmico de antagonismo dopaminérgico e serotoninérgico ajuda a explicar tanto os benefícios clínicos no TEA quanto a menor incidência relativa de sintomas extrapiramidais versus antipsicóticos típicos; para o manejo do ganho de peso, priorizam-se mudanças de estilo de vida e ajustes de dose/duração, reservando intervenções farmacológicas apenas quando estritamente necessárias e evitando acrescentar novos fármacos apenas para contornar eventos adversos (Mano-Sousa, 2021, p. 547-548).

Mano-Sousa (2021, p. 548-549) enfatiza que o uso da risperidona em crianças com TEA requer avaliação caso a caso do equilíbrio entre benefícios comportamentais e riscos metabólicos e endócrinos, com plano de monitorização definido desde a linha de base. Embora a risperidona apresente a evidência mais robusta para reduzir irritabilidade e hiperatividade e atue de forma ampla sobre eixos comportamentais no TEA, a decisão terapêutica deve sempre ponderar o risco-benefício individual, considerando comorbidades, suscetibilidade a efeitos adversos e metas clínicas realistas. O ganho de peso observado pode associar-se a aumento de circunferência da cintura e maior adiposidade abdominal, porém os dados disponíveis que correlacionam, de modo específico, ganho ponderal ao acúmulo de gordura central ainda são limitados para conclusões definitivas, recomendando prudência interpretativa. Recomenda-se monitorar glicose plasmática, lipídios e prolactina, além de realizar medidas basais e seguimento individualizado de peso, altura e

circunferência da cintura, ajustando dose e duração conforme resposta clínica, tolerabilidade e perfil de risco do paciente.

As evidências reunidas indicam que os efeitos adversos mais relevantes associados à risperidona em crianças com TEA concentram-se principalmente no ganho de peso e nas alterações metabólicas, com destaque para aumento da circunferência abdominal, risco de resistência insulínica e elevação dos níveis de prolactina. Embora a medicação mantenha resultados positivos no controle dos sintomas comportamentais, os estudos reforçam a necessidade de monitoramento clínico e laboratorial contínuo, incluindo a avaliação regular de peso, glicose, lipídios e parâmetros hormonais. A consistência dos dados sobre o risco metabólico impõe prudência terapêutica e o planejamento de estratégias de mitigação, como ajustes de dose, revisão periódica da indicação e acompanhamento multiprofissional, a fim de garantir que o tratamento proporcione melhora comportamental sem comprometer a saúde global e o desenvolvimento das crianças com TEA.

2.2 Seção 2

O objetivo dessa seção é analisar terapias comportamentais, associadas ao uso da risperidona, para crianças com TEA considerando como essa combinação pode potencializar os resultados no manejo dos sintomas e na promoção do desenvolvimento global. O foco está em compreender de que modo a integração entre a farmacoterapia e as intervenções psicossociais favorece a comunicação, as habilidades sociais e o comportamento adaptativo, em comparação ao uso isolado do medicamento. Essa abordagem integrada reflete o princípio de que o tratamento do TEA deve centralizar-se na criança, com planos de intervenção individualizados e conduzidos por equipes multidisciplinares que articulem saúde, educação e apoio familiar de forma contínua e coordenada.

De acordo com Souza *et al.* (2025, p. 1944–1945), o tratamento do TEA deve priorizar a promoção de autonomia e participação ativa nas atividades diárias, por meio de intervenções amplas que abarquem comunicação, habilidades sociais e funcionamento adaptativo em um plano multiprofissional contínuo e revisável. A avaliação e o manejo precisam ser conduzidos por equipe capacitada e interdisciplinar, com reavaliações periódicas para ajustar metas terapêuticas, garantir eficácia e monitorar tolerabilidade e segurança das intervenções ao longo do tempo. Nesse escopo, terapias comportamentais, de comunicação e de habilidades sociais

compõem o núcleo do cuidado, enquanto a farmacoterapia — incluindo a risperidona — integra o manejo global de sintomas específicos, sempre como parte de um projeto terapêutico singular e centrado na criança. Intervenções complementares e alternativas, quando criteriosamente indicadas e supervisionadas, podem apoiar o bem-estar e a adesão, sem substituir abordagens com evidência consolidada, e devem ser integradas ao plano com objetivos claros e monitoramento sistemático. A compreensão do papel da farmacoterapia permite avaliar riscos e benefícios do uso de risperidona no TEA e situá-la como adjuvante para reduzir a frequência e a intensidade de comportamentos disfuncionais e favorecer o funcionamento adaptativo, sem substituir as estratégias psicossociais centrais.

As terapias comportamentais e educacionais constituem o principal recurso no tratamento dos sintomas centrais do TEA, promovendo avanços na comunicação, nas interações sociais e no desenvolvimento de habilidades adaptativas. O uso de risperidona é indicado apenas como suporte para o controle de sintomas específicos, como irritabilidade, agitação e agressividade, devendo ser considerado um complemento e não uma substituição das intervenções comportamentais. A associação entre estratégias terapêuticas, quando bem estruturada, potencializa os resultados clínicos e favorece uma melhora global no funcionamento da criança. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar integrada, envolvendo profissionais da saúde, educação e familiares, de modo a atender às necessidades comportamentais, emocionais e sociais do paciente e promover um cuidado abrangente. Assim, a combinação entre a risperidona e intervenções comportamentais possibilita um manejo mais equilibrado e eficaz dos sintomas do TEA (Souza *et al.*, 2025, p. 1944).

Souza *et al.* (2025, p. 1952) afirmam que a risperidona não deve ser empregada como intervenção isolada em crianças com TEA; o manejo clínico deve integrá-la a estratégias multidisciplinares que combinem intervenções comportamentais e educacionais para abordar dimensões comportamentais, emocionais e sociais do desenvolvimento infantil. Nesse modelo, as terapias psicossociais funcionam como eixo terapêutico e a medicação atua como adjuvante para sintomas específicos, favorecendo ganhos funcionais e reduzindo a dependência exclusiva de fármacos. Evidências indicam que abordagens combinadas personalizam o cuidado, potencializam os benefícios clínicos e podem até permitir menores doses de antipsicóticos, desde que haja acompanhamento contínuo e treinamento de pais ou

cuidadores. Assim, a integração entre equipe de saúde, escola e família é central para um tratamento mais eficaz e centrado nas necessidades individuais de cada criança com TEA.

O tratamento do TEA deve ser estruturado em intervenções terapêuticas que visem o desenvolvimento de habilidades e a melhoria da qualidade de vida da criança. A associação entre o uso da risperidona e as terapias comportamentais apresenta resultados clínicos mais satisfatórios, pois o ajuste dos neurotransmissores promovido pelo medicamento contribui para reduzir comportamentos disruptivos e potencializar a resposta às estratégias educacionais e terapêuticas. Cada paciente com TEA possui particularidades cognitivas e emocionais que exigem um plano de tratamento individualizado e constantemente monitorado por equipe médica. A abordagem multidisciplinar, unindo profissionais das áreas médica, psicológica, ocupacional e educacional, favorece o controle mais efetivo dos sintomas e estimula a autonomia, a socialização e o engajamento das crianças em contextos de aprendizagem e convivência (Rissato, 2025).

Mano-Sousa (2021, p. 548) apresenta dados de uma pesquisa que conclui que a associação de terapias comportamentais à risperidona em crianças com TEA mostra-se estratégica para potencializar ganhos iniciais em comunicação e linguagem. Os dados da pesquisa mencionada indicam melhora da fala em curto prazo e menciona avanço da comunicação em aproximadamente quatro semanas de uso da risperidona. Uma segunda pesquisa citada pelo autor observa redução de problemas comportamentais com risperidona e recomenda intervenções comportamentais para ampliar a eficácia do fármaco e a prontidão da criança para o desenvolvimento de habilidades de fala e linguagem, permitindo inferir benefício tanto sobre a estrutura e o desenvolvimento da fala quanto sobre a interação social/letargia em curto e longo prazos quando comparado ao basal. Nesse contexto, intervenções comportamentais combinadas à risperidona visam expandir ganhos em comunicação, linguagem e prontidão para a aprendizagem social, ao mesmo tempo em que consolidam a redução de problemas comportamentais observada com o antipsicótico.

As evidências reunidas sugerem que a associação entre terapias comportamentais e risperidona resulta em benefícios significativos para crianças com TEA, ampliando ganhos em comunicação, linguagem, interação social e controle de comportamentos disfuncionais. A farmacoterapia, nesse contexto, atua como adjuvante estratégico ao reduzir irritabilidade e agressividade, o que facilita o

engajamento nas terapias e melhora a prontidão para a aprendizagem. Estudos apontam que tal combinação pode inclusive permitir o uso de doses menores do antipsicótico, diminuindo riscos de efeitos adversos e fortalecendo a autonomia e a qualidade de vida das crianças. Assim, o tratamento integrado — fundamentado em intervenções comportamentais, educacionais e suporte medicamentoso criterioso — constitui a abordagem mais eficaz e segura para promover o desenvolvimento funcional e emocional de pacientes com TEA.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, estruturada como revisão narrativa descritivo-analítica sobre o uso de risperidona em crianças com TEA, com foco em eficácia clínica sobre irritabilidade e agressividade, perfil de segurança e implicações para a adesão e qualidade de vida no contexto do cuidado multiprofissional em saúde. A pergunta norteadora delimita-se em: “Qual a eficácia e segurança do uso isolado da risperidona no tratamento dos sintomas comportamentais do TEA em crianças, e de que modo a associação com terapias comportamentais influencia os desfechos clínicos e funcionais?”, garantindo alinhamento direto aos objetivos geral e específicos do estudo e orientando a seleção e a análise das evidências incluídas.

Foram adotados critérios de inclusão que contemplam publicações sobre risperidona em população pediátrica com TEA, com avaliação de desfechos de eficácia (especialmente irritabilidade e agressividade, além de sintomas globais mensurados por escalas como ABC e CGI) e segurança (eventos metabólicos, neurológicos e endócrinos, como ganho ponderal, alterações lipídicas e glicêmicas, hiperprolactinemia, sintomas extrapiramidais e sedação), incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e narrativas, diretrizes e documentos técnico-normativos pertinentes ao manejo do TEA. Foram excluídos estudos sem recorte pediátrico, sem análise específica de risperidona, sem dados sobre eficácia ou segurança, textos opinativos sem sustentação empírica, duplicatas e registros apenas em forma de resumo sem conteúdo integral disponível, preservando a consistência temática e metodológica do corpus.

As fontes de informação contemplaram periódicos científicos e literatura técnico-científica institucional de acesso público, priorizando publicações dos últimos

cinco a dez anos, com inclusão de estudos clássicos quando necessários para fundamentos farmacológicos e para o histórico de aprovação regulatória e indicações clínicas da risperidona no TEA. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: triagem inicial por títulos e resumos para elegibilidade preliminar e, em seguida, leitura integral para confirmação de inclusão e extração de dados, assegurando coerência entre a pergunta de pesquisa, os objetivos e o conteúdo efetivamente analisados. A extração qualitativa foi guiada por categorias analíticas previamente definidas: eficácia clínica (irritabilidade, agressividade, comportamentos disruptivos, funcionalidade, sociabilidade e comunicação), segurança (ganho de peso, alterações metabólicas, sintomas extrapiramidais, hiperprolactinemia e sedação) e integração terapêutica (risperidona isolada versus associação com intervenções comportamentais).

A síntese dos achados seguiu um procedimento narrativo-temático, buscando articular convergências e divergências entre diferentes desenhos de estudo e discutindo a consistência e a magnitude dos efeitos em janelas temporais de curto e longo prazo quando explicitadas nas fontes. A análise interpretativa integrou desfechos de eficácia e segurança com vistas à apreciação do balanço risco-benefício na população pediátrica, enfatizando recomendações de monitorização clínica e laboratorial recorrentes nas referências (peso, circunferência abdominal, glicemia, perfil lipídico e prolactina) e discutindo implicações práticas para adesão, ajuste posológico e engajamento terapêutico quando a risperidona é utilizada isoladamente ou combinada a terapias comportamentais. Por se tratar de revisão bibliográfica sem coleta de dados primários com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido observadas as normas institucionais e de citação conforme padrões vigentes.

Reconhecem-se como limitações inerentes ao delineamento qualitativo-narrativo a ausência de protocolo registrado e de procedimentos sistemáticos com métricas quantitativas de síntese, a heterogeneidade entre escalas e desenhos dos estudos incluídos e a possibilidade de viés de seleção e de publicação, além da predominância de segmentos de curto prazo para diversos desfechos de segurança, o que restringe a extrapolação para riscos tardios; tais limitações são explicitadas e consideradas na discussão crítica dos resultados e na formulação das inferências e recomendações do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos reunidos indicam que a risperidona reduz de forma consistente a irritabilidade, a agressividade e os comportamentos disruptivos em crianças com TEA, com benefícios observados já em curto prazo e manutenção em seguimentos mais longos quando avaliados por escalas padronizadas como ABC e medidas de impressão clínica global, sustentando seu papel como opção terapêutica para manejo de sintomas comportamentais que comprometem o funcionamento diário. Em sínteses recentes, observa-se melhora clínica relevante em uma parcela expressiva dos pacientes pediátricos, com relatos de respostas clínicas significativas em até cerca de 60% em séries específicas e revisões narrativas, além de evidências de grande efeito versus placebo para a subescala de irritabilidade da ABC em janelas de curto prazo descritas em revisões e metanálises previamente publicadas. Esses ganhos comportamentais costumam se traduzir em melhor engajamento nas rotinas educativas e sociais, maior receptividade a intervenções psicoeducacionais e diminuição de episódios de autoagressão e birras, efeitos que, embora derivados principalmente do controle de sintomas-alvo, podem repercutir indiretamente na sociabilização e no funcionamento adaptativo.

Em relação ao uso isolado versus a associação com terapias comportamentais, os achados apontam que a farmacoterapia com risperidona atua como adjuvante estratégico, reduzindo a reatividade e a irritabilidade e facilitando o engajamento em intervenções estruturadas de comunicação e habilidades sociais, com relatos de maior prontidão para aprendizagem quando se combina medicação e abordagens comportamentais bem delineadas. Revisões e documentos técnicos convergem que intervenções comportamentais constituem o eixo central do cuidado no TEA, ao passo que a risperidona deve ser indicada para sintomas específicos que dificultam o manejo, sendo plausível que a combinação permita otimizar doses e mitigar riscos quando há acompanhamento sistemático e plano terapêutico individualizado. Assim, a comparação conceitual entre monoterapia e combinação sugere superioridade clínica pragmática do manejo integrado, sobretudo para sustentar ganhos funcionais e reduzir recaídas após tentativas de descontinuação, ainda que a magnitude diferencial dependa do protocolo e da intensidade das terapias associadas.

No domínio da segurança, há consistência quanto ao risco aumentado de ganho ponderal e efeitos metabólicos com o uso de risperidona em crianças, incluindo aumento de apetite, elevação de peso e, em seguimentos mais longos, maior circunferência abdominal, com implicações para risco cardiometabólico e necessidade

de monitorização laboratorial (glicemia, perfil lipídico e prolactina). Síndrome extrapiramidal, sonolência/sedação e hiperprolactinemia também são descritas, demandando vigilância clínica e ajustes de dose e duração conforme tolerabilidade individual, sendo que o perfil de risco-benefício deve ser reavaliado periodicamente, sobretudo em tratamentos prolongados. Em análises comparativas de antipsicóticos atípicos, metanálises sugerem que a risperidona tem ganho de peso maior do que a quetiapina e menor do que a olanzapina, posicionando-a em faixa intermediária de risco metabólico, informação útil para decisões individualizadas considerando comorbidades e metas terapêuticas.

A integração dos achados de eficácia e segurança reforça que a risperidona permanece uma opção com evidência robusta para reduzir irritabilidade e agressividade no TEA pediátrico, porém seu uso requer plano de monitorização estruturado desde a linha de base, com mensurações periódicas de peso, circunferência abdominal e parâmetros metabólicos, além de educação em saúde para família sobre sinais de eventos adversos e estratégias não farmacológicas de suporte. Na prática clínica, a adoção de uma abordagem multiprofissional, com terapia comportamental concomitante, favorece a manutenção dos ganhos e pode permitir ajustes posológicos conservadores, reduzindo a exposição cumulativa e o risco de efeitos metabólicos, ao mesmo tempo em que potencializa desfechos funcionais relevantes para a criança e sua família.

Por fim, as limitações da evidência compilada incluem heterogeneidade entre desenhos e escalas, predomínio de avaliações de curto prazo para segurança e possíveis vieses de seleção e publicação próprios de revisões narrativas, o que recomenda prudência na extrapolação para riscos tardios e reforça a necessidade de seguimento clínico contínuo e reavaliação do risco-benefício em cada caso. Ainda assim, a convergência de resultados entre revisões, documentos técnicos e relatos clínicos sustenta a utilidade da risperidona para sintomas comportamentais-alvo no TEA infantil quando inserida em plano terapêutico centrado na criança, orientado por metas funcionais, monitorização ativa e integração com intervenções comportamentais baseadas em evidências.

5. CONCLUSÃO

A risperidona demonstrou eficácia consistente na redução de irritabilidade, agressividade e comportamentos disruptivos em crianças com TEA, com respostas clinicamente significativas observadas sobretudo no curto prazo e manutenção de benefícios quando há seguimento e manejo estruturado, reforçando seu papel como intervenção farmacológica útil para sintomas comportamentais que comprometem o funcionamento diário e o engajamento terapêutico. Embora não atue sobre os sintomas nucleares do TEA, a melhora nos domínios comportamentais favorece a participação em intervenções psicoeducacionais e comportamentais, impactando positivamente a funcionalidade e, por extensão, dimensões da qualidade de vida de crianças e famílias quando inserida em plano de cuidado centrado na criança.

O perfil de segurança requer atenção contínua, com ênfase em ganho ponderal, alterações metabólicas e hiperprolactinemia, além de sonolência/sedação e eventos extrapiramidais, recomendando-se monitorização de peso, circunferência abdominal, glicemia, perfil lipídico e prolactina desde a linha de base e ao longo do tratamento para sustentar um balanço risco-benefício favorável. À luz desses riscos, estratégias como uso da menor dose efetiva, reavaliações periódicas de necessidade e integração com terapias comportamentais podem reduzir a exposição cumulativa e otimizar a tolerabilidade, preservando os ganhos clínicos relevantes para o cotidiano escolar e familiar.

Considerando a pergunta-problema, conclui-se que o uso isolado da risperidona é eficaz e apresenta segurança aceitável quando monitorado adequadamente em crianças com TEA, sobretudo para irritabilidade e agressividade, mas a abordagem combinada com intervenções comportamentais tende a produzir benefícios mais amplos e sustentáveis no desempenho adaptativo e na adesão, devendo a decisão terapêutica ser individualizada segundo comorbidades, risco metabólico e metas funcionais. Dadas as limitações da literatura reunida quanto à heterogeneidade metodológica e à predominância de segmentos de curto prazo para segurança, recomenda-se fortalecer o acompanhamento longitudinal e a elaboração de protocolos institucionais de monitorização clínica e laboratorial, além de pesquisas que comparem, em cenários pragmáticos, monoterapia versus combinação, com desfechos centrados no paciente e em qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

BERTAGLIA, Bárbara. O que diz a ciência sobre o uso de risperidona e aripiprazol por autistas. **Autismo & Realidade**, publicado em 01/09/2023. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/09/01/o-que-diz-a-ciencia-sobre-o-uso-de-risperidona-e-aripiprazol-por-autistas/>. Acesso em 19/10/2025.

BRASIL. Comportamento agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo: PCDT resumido. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/PCDT_Resumido_Autismo_final.pdf. Acesso em 01/11/2025.

MANO-SOUSA, Brayan Jonas; PEDROSA, Alessandra Moraes; ALVES, Bruna Cristina; GALDURÓZ, José Carlos Fernandes; BELO, Vinícius Silva; CHAVES, Valéria Ernestânia; DUARTE-ALMEIDA, Joaquim Maurício. Effects of rsperidone in autistic children and young adults: a systematic review and meta-analysis. **Current Neuropsychopharmacology**, v. 19, n. 4, p. 538-552, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8206457/pdf/CN-19-538.pdf>. Acesso em 19/10/2025.

RISSATO, Heloise. Risperidona e autismo: como esse remédio funciona? **Genial Care**, publicado em 20/02/2025. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/risperidona-e-autismo/>. Acesso em 19/10/2025.

SOUZA, Heden Robson Monteiro; MALAFAIA, Cristine Barbosa; LIMA, Luana Albuquerque; FAUSTINO, Cleidjane Gomes; RODRIGUES, Alex Bruno Lobato; MORAIS, Edmilson dos Santos; COSTA, Anderson Luiz Pena da; SANTOS, Lizandra Lima. Eficácia clínica e tolerabilidade da risperidona no tratamento do transtorno do espectro autista em crianças: uma revisão da literatura. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. XVI, n. XLVI, p. 1941-1955, 10 mar. 2025. DOI: 10.56238/levv16n46-026. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/3728/4888/14363>. Acesso em 19/10/2025.